

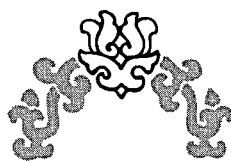
中医临床必读丛书

温疫论

明·吴有性 撰
张志斌 整理



中医临床必读丛书

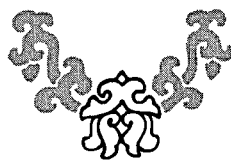


温

明·吴有性 撰
张志斌 整理

疫

论



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

温疫论/明·吴有性撰 张志斌整理. —北京:
人民卫生出版社, 2007.7

(中医临床必读丛书)

ISBN 978-7-117-08662-2

I. 温… II. ①吴…②张… III. 温疫论 IV. R254.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 054755 号

中医临床必读丛书

温 疫 论

撰 者: 明·吴有性

整 理: 张志斌

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 4.25

字 数: 65 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08662-2/R·8663

定 价: 10.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内容提要

本书由明代著名中医温病学家吴有性编撰于明崇祯十五年（1642），2卷。吴有性生活于明代晚期，那时其家乡一带连年发生疫病流行，一巷百余家，无一家幸免，可见疫病危害之严重。吴有性此书的问世，在当时乃至对后世都产生了极大的影响，他的“戾气”病因等学说思想的提出，开创了中医温疫认识的新时代，最终在清代形成了一个中医学术流派——温病学派。

《温疫论》大致是吴有性随笔记录而成，体现了吴有性对温疫的新认识，从病因病机、感邪途径、传变规律、辨证体系、治法方药，到诊断治疗中必须注意的问题等等，均详加论述。对当今温病理论的发展及温病的临床治疗都有很强的指导作用，是中医温病学发展史上具有划时代意义的标志性著作，是中医学理论原创思维与临证实用新法的杰出体现。

经整理者考证，现有的崇祯原本及清初本均属误订，故本次整理以清康熙间刊行的石楷（临初）金陵长庆堂本、张以增（容旂）葆真堂本作为双底本。其卷次结构以张本为主，吴氏原著文字内容原则上在双底本之间择善而从，并参照其他刻本重新点校。书前撰有导读，便于读者学习。



出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 70 余种整理后已相继出版发行,应广大读者要求,经全国著名中医专家王永炎、余瀛鳌等推荐和论证,续增 34 种,使《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 105 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的

原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《灵枢经》
《黄帝内经素问》
《伤寒论》
《金匱要略》
《温病条辨》
《温热经纬》

《儒门事亲》
《脾胃论》
《兰室秘藏》
《格致余论》
《丹溪心法》
《景岳全书》
《医贯》
《理虚元鉴》

二、诊断类著作

《脉经》
《诊家枢要》
《濒湖脉学》

《明医杂著》
《万病回春》
《慎柔五书》
《内经知要》
《医宗金鉴》

三、通用著作

《中藏经》
《伤寒总病论》
《素问玄机原病式》
《三因极一病证方论》
《素问病机气宜保命集》
《内外伤辨惑论》

《石室秘录》
《医学源流论》
《兰台轨范》
《杂病源流犀烛》
《古今医案按》
《笔花医镜》
《类证治裁》
《医林改错》

《血证论》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

《丁甘仁医案》

四、各科著作

(一) 内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《先醒斋医学广笔记》

《温疫论》

《温热论》

《湿热论》

《串雅内外编》

《医醇膳义》

《时病论》

(二) 外科

《外科精义》

《外科发挥》

《外科正宗》

《外科证治全生集》

《疡科心得集》

(三) 妇科

《经效产宝》

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

《女科辑要》

(四) 儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

(五) 眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

(六) 耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘诀》

(七) 针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸资生经》

《针经摘英集》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八) 骨伤科

《永类铃方》

《仙授理伤续断秘方》

《世医得效方》

《正体类要》

《伤科汇纂》

《厘正按摩要术》

(九) 养生

《寿亲养老新书》

《遵生八笺》

《老老恒言》

五、方药类著作

《太平惠民和剂局方》

《医方考》

《本草原始》

《医方集解》

《本草备要》

《得配本草》

《成方切用》

《时方妙用》

《验方新编》

人民卫生出版社

2007年3月



序



中医学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,

必有上乘学问。第三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于置疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

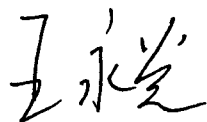
中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遵古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学术的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能以提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

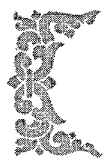
值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时,以唯物主义史观学

习易经易道易图,与文、史、哲,逻辑学交叉渗透融合,提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流,国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学,以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者,惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成,大而无外小而无内,大一寓有小一,小一中又涵有大一,两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用,对宏观生物学与分子生物学的链接,纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义;有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质,而突破靶细胞的发病机制;有医生运用助阳化气,通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎,还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生,运用非线性方法,优化观察指标,不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标,用综合量表评价疗效而获得认许,这就是中医的思维,要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目,先从研修项目中精选 70 余种陆续刊行,为进一步扩大视野,续增的品种也是备受历代医家推崇的中医经典著作,为我们学习提供了便利条件,只要我们“博学之,审问之,慎思之,明辩之,笃行之”,就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床,实实在在去“做”,切忌坐而论道,应端正学风,尊重参师,教学相长,使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的,需要同行认可,而社会认可更为重要。让我们互相勉励,为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。



2007 年 3 月 5 日



导

读



《温疫论》2卷，明·吴有性（字又可）撰于明崇祯十五年（1642），是中医温病学发展史上具有划时代意义的标志性著作，是中医学理论原创思维与临证实用新法的杰出体现。此书问世，引起很大的反响，和者甚众，促使中医温病学派的发展与成熟。

一、《温疫论》与作者

作者吴有性，字又可，吴县（今江苏苏州）人，生活于明代晚期。据《吴江县志》记载，在《温疫论》成书的1642年前后，吴县连年发生疫病流行。吴有性在《自序》中说：“崇祯辛巳，疫气流行，感者甚多，于五六月益甚，或合门传染。其于始发之时，每见时师误以正伤寒法治之，未有不殆者……医者徬徨无措，病者日近危笃。病愈急，投医愈乱。不死于病，乃死于医；不死于医，乃死于古册之遗忘也。”他在这样的环境中，深感当时医学的不足，发出“守古法则不合今病，舍今病而别搜古书，斯投剂不效。吁！千载以来，何生民之不幸如此”的感叹。因此，在临床实践之中“静心穷理，格其所感之气，所入之门，所抵之处，与夫传变之体”，著成《温疫论》，提出必须从病因到治疗对温病与伤寒作明确区分。

《温疫论》大致是吴氏随笔割录而成，内容的排列比较随意，但是却充分体现了吴有性对温疫的新认识，从病因病机、感邪途径、传变规律、辨证体系、治法方药，到诊断治疗中必须注意的问题，可以说是细致周到，对后世温病理论的发展及温病的临床治

疗都有着很好的指导作用。

二、主要学术特点及对临床的指导意义

《温疫论》的学术特点,体现在其对温病理论的重要创新,吴氏的原创性理论是中医理论发展史上有着重要意义的突破性发展。由于他的“戾气”病因说的提出,开创了中医温疫认识的一个新时代。

(一) 强调温疫与伤寒不同,提出“戾气”病因

吴氏明确指出:“夫温疫之为病,非风,非寒,非暑,非湿,乃天地间别有一种异气所感。”这种异气,吴氏命名为“戾气”。

1. 侵入途径

戾气侵入人体的途径是自口鼻而入。

2. 传播方式

传播的方式有两种:有天受——通过自然环境而感染,有传染——通过接触患者而感染。

3. 戾气的性质特点

(1) 戾气的物质性。他说:“夫物者气之化也,气者物之变也,气即是物,物即是气”,说明这种气不是虚无飘渺的东西,而是一种物质。

(2) 戾气的多样性。正因为戾气的多种多样,才能够为病多种,各不相同。

(3) 戾气的特适性。即某气专入某脏腑经络专发为某病,戾气不同,侵犯的脏腑经络不同,症状表现也不同。

(4) 戾气的偏中性。其气各异,所伤不同,在同一年内可能人病畜不病。

(5) 戾气的传染性与流行性。其实,这也是戾气最为重要的特性。正因为戾气的这一特性使之戾气造成的危害极大。

由于吴氏认定戾气是一种客观存在的物质,所以,他设想最为理想的治疗是特效治疗,“能知以物制气,一病只有一药,药到病已,不烦君臣佐使品味加减之劳。”在当时的条件下,虽然吴氏

也是苦于“此气无象可见，况无声无臭”，“其来无时，其着无方”，“何能得睹得闻？人恶得而知是气？”但他的这种假设是具有超前意识的科学设想。

（二）创立表里九传辨证论治思维模式

这一辨证模式是围绕“驱邪外出”这样一个中心展开的。

1. 初起邪伏膜原

温疫之气从口鼻而入，初起则邪伏膜原，在不表不里之间。创制达原饮以疏利膜原，溃散邪气。

2. 中有表里九传

所谓表里九传，是指邪溃出膜原之后的出路：“有但表而不里者，有但里而不表者，有表而再表者，有里而再里者，有表里分传者，有表里分传而再分传者，有表胜于里者，有里胜于表者，有先表而后里者，有先里而后表者，凡此九传，其去病一也。”在此，所谓“九传”之“九”可能是一个约数，因为，吴氏列举的是十种情况。

根据传变的不同，治疗方法也各异。其总的原则是：邪出表者，越于三经，可汗而已；邪达里者，内传于胃，可下而解。治疗上的特点是“注意逐邪，勿拘结粪”；“下不以数计”。

3. 后期顺逆两端

（1）顺者：表里气相通，表邪或从战汗而解，或从瘀出而化，里邪下而去之。治疗按常规，在表者汗之，在里者下之。

（3）逆者：则应根据邪正虚实的情况酌情论治。较为常见的是阴伤津亏而邪气留伏，分为有邪无邪，在表在里，可分别使用清燥养营汤、柴胡养营汤与承气养营汤。最为严重的是“四损”，即“气血两虚，阴阳并竭”，当此之时，“不可以常法正治，当从其损而调之。”

三、如何学习应用《温疫论》

在此书中，吴氏注重是表达自己的观点，而编次安排并不是那么条理森严，这就给学习者准确地掌握重点带来一定的难度，后世也有因此而吴氏此书颇有微词。但实际上，学习此书关

键点在于理解吴有性对温疫病因病机的认识及与之相应治疗法则的建立,掌握其中几个最为关键的字或词,其他问题就容易理解了。

(一) 关于“邪”与“气”

此书的特点是创新性地提出“戾气”病因说。虽说“戾气”也是一种气,六淫之寒热暑湿燥火也各为一气,但此气非彼气,二者是不同的。吴氏强调戾气是一种物质性的“有形之邪”,只是因其小而不得睹而已,它与六气过极之无形有根本的不同。因此,六淫之气可以化解,而戾气之邪,必须要有去路——或汗、或痂、或下,必有形可见。所以,吴氏创立的治疗原则及各种治法,时时处处围绕着一个中心,那就是“驱邪外出”。

(二) 关于“伏”、“溃”与“再”

吴氏认为,戾气自口鼻侵入人体之后,首先是伏于膜原。此处“内不在脏腑,外不在经络”,因此吴氏称之为半表半里,可能出现发热、脉数等一般症状。

但因其邪既不在里也不在表,此时驱邪没有去路,所以只能“众人相同,宜达原饮疏之”,其目的是使邪气“溃”离膜原,或出表,或入里。在此一定要注意,与以往概念中病在半表半里采用“和”法不同,彼“和”的是气机,此“溃”的是病邪。

在温疫病程中,伏于膜原的疫邪有时不能一溃而出,存在“所发未尽,膜原尚有隐伏之邪”的可能,这就会在传变过程中出现“表而再表”、“里而再里”、“表里分传而再分传”,以及“先表后里”与“先里后表”的情况。其实,这是概括了温疫病程中可能出现的反复情况,强调只要见证的确,就应该按常规治疗。

(三) 关于“表”与“汗”

吴氏论述温疫传变模式,很强调“表”与“里”。但是,读《温疫论》一定首先要懂得,吴氏所言之表,是与胸腹之里相对而言,以通体发热而无胸腹闷满之症即为在表。在治疗上,虽然也用“汗”法,但与以皮毛腠理为表而用麻黄汤、桂枝汤发汗的传统观点不同,《温疫论》基本不用现代中药学分类中的解表药,而认为“白虎

汤，辛凉发散之剂，清肃肌表气分药也。”。吴氏所提到“汗之”处，用的都是白虎汤，读者于此应多加留意。

（四）关于“里”与“下”

吴氏关于“里”的概念与传统概念大致没有区别，是指“在胃为里”，可出现“胸膈痞闷，心下胀满，或腹中痛，或燥结便秘，或热结旁流，或协热下痢，或呕吐，恶心，谵语，舌黄，舌黑，胎刺等症”，此时当用“下”法也基本相同。所不同的是下法的目的。吴氏认为温疫病用承气汤，“承气本为逐邪而设，非专为结粪而设”，所以逐邪勿拘结粪，不必以便结为使用大承气汤的指标，只要有以是见症，均当用承气汤。

（五）治疗特色

理解以上几点，再来看《温疫论》的治疗特色就比较容易理解。正因为吴氏强调的驱邪外出，所以，对于“大黄”这个明显可以引起泻下去秽的药物他是十分重视的，而他的三个非同一般的治疗禁忌——不可妄投破气药，不可妄投补剂，不可妄投寒凉——也是由此而来。

读者尤其要注意的是，《温疫论》中的治法用药是很有本身特色的，读书时要一方一药地细看，否则可能体会不到这些特色。比如吴氏下法用三承气汤，治黄用茵陈汤，方名看来都是仲景方，而实际上与仲景方并不相同。如大承气汤，吴氏用大黄五钱、厚朴一钱，大黄五倍于厚朴；而仲景原方，大黄四两，厚朴半斤，厚朴两倍于大黄。再如茵陈汤，吴氏用大黄五钱，茵陈一钱，大黄五倍于茵陈；而仲景原方，茵陈用六两，大黄用二两，茵陈三倍于大黄。

另外，由于《温疫论》自从问世之后，是一本影响极大的书，其各种版本多达 80 余种，其中评点、增补、残脱之本屡见不鲜。建国以来该书的校点本多达 10 种以上，各种版本互有优劣。为了弄清其源流。本次校点，调查、比较该书传世主要版本 20 余种，主要结论主要有以下几点：①现有所谓崇祯原本及清初本均属误订。②目前被用作《温疫论》校点底本的康熙序刊本主要有 4 种：石楷（临初）校梓本、张以增（容旂）评点本、刘敞（方舟）校梓本、

《醒医六书》本。③根据内容,四个版本中张本与石本大致形成两个系统,刘本与石本相类,醒医本及四库全书与张本相类。④这两个版本系统内容互有缺漏及优劣,故本次采用双底本的方法进行整理。

张志斌

2007年3月